

## ***Thematic Analysis Method Applied to Selected Aspects of a Case Study***



LÁVIČKOVÁ, J.<sup>1</sup>, TITMAN STAŇKOVÁ, N.<sup>1,2</sup>, TITMAN, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Addictology, First Faculty of Medicine, Charles University in Prague and General University Hospital in Prague, Czech Republic (Student)

<sup>2</sup> Drop In o.p.s., a low-threshold centre Prague, Czech Republic

**Citation:** Lávičková, J., Titman Staňková, N., Titman, M. (2012). Metoda tematické analýzy aplikovaná na vybraných aspektech kazuistického případu. *Adiktologie*, (12)4, 358–365.

**SUMMARY:** *This article depicts and describes a case study of a client who has undergone long-term systemic psychotherapy. Given the complexity of the case and the rather unsatisfactory progress of the client, it was necessary to perform a detailed thematic analysis, which was intended as the basis for the planning of aftercare services. The case study was also analysed in terms of transaction analysis and the psychodynamic approach in order to compare both the approaches applied. Although both approaches use totally different tools in work with clients or case studies, subsequent analysis identified the core topics as being similar.*

**KEY WORDS:** THEMATIC ANALYSIS – CASE STUDY – PSYCHODYNAMIC APPROACH – TRANSACTION ANALYSIS

**Submitted:** 5 / FEBRUARY / 2012

**Accepted:** 5 / NOVEMBER/ 2012

**Address for correspondence:** Jana Lávičková / jana.lavickova@yahoo.co.uk / Šafaříkova 20, 120 00 Prague 2, Czech Republic

# Metoda tematické analýzy aplikovaná na vybraných aspektech kazuistického případu



LÁVIČKOVÁ, J.<sup>1</sup>, TITMAN STAŇKOVÁ, N.<sup>1,2</sup>, TITMAN, M.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinika adiktologie, 1. lékařská fakulta, Univerzita Karlova v Praze a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze (studentka)

<sup>2</sup> Nízkoprahové středisko Drop In, o. p. s., Praha

**Citace:** Lávičková, J., Titman Staňková, N., Titman, M. (2012). Metoda tematické analýzy aplikovaná na vybraných aspektech kazuistického případu. *Adiktologie*, (12)4, 358–365.

**SOUHRN:** Práce popisuje kazuistický případ klientky, která procházela dlouhodobou péčí systemickým přístupem. Vzhledem ke komplexnosti případu a ne zcela pozitivnímu vývoji klientky byla provedena detailní tematická analýza, určená k plánování následné péče. Pro možnost srovnání byla též provedena analýza kazuistiky z pohledu transakční analýzy a psychodynamického přístupu. Přestože oba dva přístupy používají zcela odlišné nástroje pro práci s klientem či kazuistickým materiálem, následná analýza identifikovala stěžejní témata obdobně.

**KLÍČOVÁ SLOVA:** TEMATICKÁ ANALÝZA – KAZUISTICKÝ PŘÍPAD – PSYCHODYNAMICKÝ PŘÍSTUP – TRANSAKČNÍ ANALÝZA

## ● 1 ÚVOD

Tematická analýza je jednou z metod práce s kazuistikami klientů užívajících nelegální návykové látky. Jedná se o kvalitativní metodu využívanou nejen v oblasti psychoterapie a psychologie, ale i antropologie, sociologie a dalších věd. Nástrojem metody je vyhledání, pojmenování a následná analýza důležitých témat obsažených v příběhu (kazuistice). Opakující se schémata témat (přestože se mohou obsa-

hově jednotlivá témata lišit) nám mnohdy poskytují velmi cenné informace o dotyčném jedinci, způsobu jeho života, možnostech řešení obtížných životních situací.

Kazuistický případ uvedený v článku pochází z praxe ambulantního zařízení pracujícího s problémovými uživateli návykových látek a specializujícího se na práci s těhotnými uživateli a uživateli matkami. S klientkou bylo pracováno na základě systemického přístupu.

Došlo do redakce: 5 / ÚNOR / 2012

Přijato k tisku: 5 / LISTOPAD / 2012

Korespondenční adresa: Mgr. Jana Lávičková / jana.lavickova@yahoo.co.uk / Šafaříkova 20, 120 00 Praha 2

Vzhledem k tomu, že vývoj klientky se nejevil zcela pozitivně, naopak se ukazovalo, že bude třeba rozšířit nabídku možných postupů práce tak, aby se zvýšila šance na klientčinu pozitivní životní změnu, byla pro potřebu dalšího plánování provedena detailní tematická analýza z pohledu psychodynamického přístupu; pro srovnání a další inspiraci byl přidán pohled dalšího psychotherapeutického přístupu – transakční analýzy

Kazuistika byla sepsána na základě pozorování několika terapeutických setkání s klientkou a na základě dokumentace. Nikoli tedy samotným terapeutem, který s klientkou pracoval. Ten o vytvoření kazuistiky a analýzy požádal v době, kdy aktuálně nebyl s klientkou v kontaktu. V kazuistice jsou tedy využity všechny informace, které byly aktuálně k dispozici. Tedy informace omezené, v některých aspektech je lze považovat dokonce i za limitující aspekt pro tento kazuistický případ. Zvláště v oblasti rodiny se tak jedná výhradně o obraz vytvořený klientkou. Absence reálných informací tak mohla mít vliv na analýzu z hlediska psychodynamického přístupu, nicméně ne na analýzu z hlediska transakční analýzy, pro kterou objektivní realita v minulosti není podstatná a pracuje výhradně s jejími následky tady a teď, tedy s jakýmsi obrazem v klientovi.

### ● 1 / 1 Použité psychotherapeutické přístupy

Psychodynamický přístup zahrnuje všechny známé teorie v oblasti psychologie, které vnímají fungování jedince jako založené na interakci poháněčů a sil probíhajících v rámci osoby, částečně na nevědomé úrovni, a mezi rozdílnými strukturami osobnosti (McLeod, 2007). Psychodynamická terapie je známá také jako terapie orientovaná na náhled. Zaměřuje se na nevědomé procesy tak, jak se projevují v současném chování jedince. Psychodynamická psychotherapie pokládá za své cíle dosažení klientova sebeuvědomování a porozumění vlivu vlastního chování během života na přítomnost. Ve formě krátkodobého přístupu psychotherapie umožňuje klientům prozkoumávat nevyřešené konflikty a symptomy, které vznikají z minulých dysfunkčních vztahů a projevují se jako potřeba a touha zneužívat návykové látky (Haggerty, 2006).

McLeod (2007) uvádí, že v současné době pracuje psychodynamická psychotherapie za pomoci využívání následujících metod: změna a vývoj, klíčové vztahy a uplatnění přenosu ve vztazích, konflikt a úzkost, self (pohled sám na sebe), nevědomé duševní pochody, náhled na situaci a obranné mechanismy (např. represe, sublimace, racionalizace, popírání, zázračné odčinění, disociace, regrese).

Transakční analýza je mnoho věcí. Za prvé je to filozofie – úhel pohledu na lidi. Za druhé je to teorie osobnostního vývoje, intrapsychických funkcí a interpersonálního chování. Za třetí se jedná o stále se rozšiřující systém technik/metod, jak pomoci lidem pochopit a změnit jejich pocity a chování (Woollams, Brown, 1978). Další oblasti působení

transakční analýzy jsou teorie komunikace, metoda analýzy systémů a organizací, teorie dětského vývoje a teorie psychopatologie (Stewart, Joines, 1987).

Její základy položil v polovině 50. let 20. století psychiatr Eric Berne, který prošel cvičnou psychoanalytickou terapií u Paula Federna a Erika Eriksona, od nichž přijal a dále rozpracoval základní koncepty (koncept egostavů a teorii scénářů) (Hennig, Pelz, 2008). Základními stavebními kameny, které tvoří TA, jsou model egostavů, transakce, psychologické hry a scénář.

TA se jeví jako přístup, který v oblasti užívání návykových látek a závislosti má co říci. Jednak proto, že se zabývá především komunikací, která u uživatelů návykových látek bývá vysoce narušena a překonání této narušenosti může být vstupní branou k dalším pozitivním změnám, a také proto, že se už od počátku Berne (1961) intenzivně zabývá základními potřebami, tzv. hlady, jejichž nenaplnění často přináší náhradní zdánlivé uspokojování ve formě závislosti (Hennig, Pelz, 2008).

### ● 2 KAZUISTICKÝ PŘÍPAD

Vivien (33 let) kontaktovala zařízení v období 4. měsíce těhotenství se zakázkou pomoci řešit aktuální problémovou situaci, ve které se nacházela v souvislosti s užíváním drog. Zařízení bylo s klientkou v kontaktu do doby těsně před porodem.

V 16 letech došlo u Vivien k rozpadu původní rodiny. Ona sama popisuje oba rodiče jako velmi problémové. Matka byla značně úzkostné povahy, klientka zmiňuje výskyt duševní poruchy (dg. neznámá) a abúzus velkého množství medikamentů a tabáku. U otce, který se jeví dominantněji, obdobně popisuje výskyt úzkostí a neznámé duševní poruchy, objevuje se u něj také abúzus medikamentů v kombinaci s alkoholem. Vivienin bratr užíval nelegální návykové látky. V období dětství se klientka musela naučit přežít náročnou domácí situaci s rodiči, kteří byli oba dva poměrně labilní a nefunkční. Role všech členů domácnosti a podmínky soužití se velmi rychle měnily a malá Vivien nikdy nemohla vědět, co nastane. Rodinný systém, ve kterém se Vivien snažila mnoho let fungovat, přestože ne příliš úspěšně, na ni kladl vysoké nároky v oblasti poskytování péče oběma rodičům, případně bratrovi. Během narůstajících potíží v rodinné komunikaci, které vyvrcholily rozvodem rodičů, se Vivien přes veškerý traumatizující vývoj snažila zachovat „sama sebe“ a vyhledávala „lepší/bezpečnější“ prostředí pro svou existenci. Přespávala u kamarádů a tento návyk jí v době rozjeté drogové kariéry umožnil, aby se nikdy neocitla na úplném sociálním dně, venku na ulici. V reakci na rodinné poměry odešla klientka v 18 letech z domova.

První kontakt s drogou proběhl ve 14 letech, jednalo se o THC a cigarety. V 15 letech začala užívat experimentálně pervitin šňupáním, od 17 let se stává pravidelnou intravenózní užívatelkou pervitinu. Ve 22 letech začíná užívat in-

travenózně heroin, jakožto akt, pomocí něhož chce přestat užívat pervitin, který jí způsobuje stavy podrážděnosti, úzkosti atd. Heroin jí v těchto problémech poskytl žádanou útechu. V době prvních kontaktů se zařízením však Vivien udává abúzus pervitinu i heroinu. Jako následky pravidelného užívání popisuje tyto aspekty: změna povahy z extrovertní na introvertní, proměna žebříčku hodnot – droga se stává vším.

Vivien je hospitalizována v roce 2005 kvůli trombotickému stavu, který se projevil po intravenózní aplikaci drogy do tříselného kanálu. Od té doby užívá fragmin, lék na ředění krve, a nadále se potýká s opakovaným výskytem trombotických stavů. Klientka se pravidelně nechává testovat na infekční nemoci s negativními výsledky u HIV, HEP B a HEP C a pozitivním výsledkem u HEP A. U klientky se nevyskytl žádný pokus o suicidium a první kontakt s psychiatrickou péčí proběhl v 21 letech v souvislosti s užíváním drog. Jednalo se o detoxifikaci s následnou 3měsíční abstinencí. V období mezi 23 a 25 lety proběhl dvakrát pokus o tzv. „cold turkey“, pokus o zvládnutí abstinčních příznaků a setrvání v abstinenci bez pomoci specializovaného léčebného zařízení. V letech 2006 až 2008 procházela Vivien opakovaně detoxifikací na detoxifikační jednotce. Od září 2008 klientka dochází na legální substituční léčbu metadonem. Substituční léčba byla Vivien několikrát přerušena pro nedodržování pravidel zařízení. V březnu 2009 byla z důvodu těhotenství převedena dočasně na substituční látku Subutex. Od dubna 2009 je převedena zpět na metadon, z důvodů nežádoucích vedlejších účinků Subutexu.

Vivien je vyučena jako prodavačka, v současnosti nezaměstnaná a v evidenci ÚP. Během celé doby užívání drog se u Vivien střídají období nezaměstnanosti s fázemi, kdy pracuje, přičemž to závisí na tom, zda se zrovna pokouší o abstinenci, či nikoli. Opakovaně si v posledních letech shání práci a nikdy si ji neudrží více než několik týdnů. Uvádí existenci dluhů, jejich výše však není jasná. Klientka sama neměla problémy se zákonem, udává však, že její partner je aktuálně ve VTOS. Vzhledem k tomu, že v době porodu měla klientka pozitivní test na návykové látky, došlo k odebrání novorozence, syna, Orgánem sociálně právní ochrany dětí.

### ● 3 ANALÝZA KAZUISTICKÉHO PŘÍPADU

#### ● 3 / 1 Aspekty kazuistického případu z pohledu psychodynamického přístupu

##### ● 3 / 1 / 1 Změna a vývoj

Vivienin vývoj v rámci její biologické rodiny byl velmi složitý a probíhal v prostředí plném problémů. Oba rodiče popisuje jako problémové a jako osoby neschopné se jí věnovat v rámci výchovy stejným způsobem, jako to mohla vidět v rodinách svých vrstevníků. Rodiče jí nebyli schopni poskytnout v rámci rodiny bezpečné prostředí, které by vedlo

ke zdravému vývoji. Vzhledem k této absenci nebylo Vivien umožněno, aby u ní došlo k žádoucím změnám v rámci přerodu dítěte a dospívajícího do dospělého jedince. Jednoznačně lze u Vivien pozorovat neustálý konflikt mezi jejím vyvíjejícím se id a ego.

Neustálý konflikt id a ego lze pozorovat v rámci celého zaznamenaného vývoje Vivien. Neustále u ní probíhá boj nedospělého dítěte a dospělého jedince, který se bojí přijmout zcela svou odpovědnost a společností stanovené a přijaté hranice. Jako příklad lze uvést situaci, kdy Vivien byla těhotná a měla několik dní do porodu. Do té doby zcela abstinující a léčbu dodržující klientka prodělává relaps a odůvodňuje jej vzniklým stresem. Evidentně dochází v této situaci ke konfliktu dítěte vyžadujícího péči a dospělého jedince neochotného zcela přijmout odpovědnost za nadcházející změnu v životě, narození potomka.

#### ● 3 / 1 / 2 Klíčové vztahy a uplatnění přenosu ve vztazích

Jak už jsme uvedli, vyrůstala Vivien v neuspokojivém prostředí. Oba rodiče jsou problémoví a vyskytuje se u nich obou nespecifikovaná duševní porucha. Tato porucha i další fakta v popisu rodičů byla pro Vivienin zdravý vývoj ohrožující. Matka, v nadměrné míře užívající léky a tabák, se chovala úzkostně a otec vysedával na gauči před televizí s lahví alkoholu v ruce. Ten navíc kombinoval v nadměrné míře s léky. Tento obraz Vivien uvádí jako důvod stejného odporu vůči oběma rodičům, bez preference kteréhokoli z nich.

Vzhledem k tomu, že se oba rodiče chovali dominantně se silnými projevy úzkosti a u otce se dokonce objevují rysy spojené s vládnoucími projevy, lze vysledovat Vivienin boj proti rodičovským autoritám v jejím rozhodnutí, které se týkalo začátku experimentování s návykovými látkami. V období mezi 14. až 17. rokem života začíná Vivien experimentovat a tím i testovat a posouvat své hranice. Zároveň testuje rodičovskou autoritu a snaží se zjistit, zda se ji rodiče pokusí zastavit. Boj o získání pozornosti rodičů prohrává v období 15. roku svého života, kdy se její rodiče rozvedou.

Ambivalenci ve vztahu k rodičům, autoritám, lze pozorovat i při terapii. Ve chvíli, kdy je sezení vedeno jednou z dominantnějších terapeutek, Vivien se uchyluje k odporu a staví se do pozice dítěte odmítajícího svého rodiče. Udrzuje si odstup. Ze strany klientky dochází k vytvoření přenosového stavu.

#### ● 3 / 1 / 3 Konflikt a úzkost

Klientka žije v neustálém konfliktu sama se sebou a v průběhu rozvoje její drogové kariéry se potýká s pocity úzkosti.

První z konfliktů lze pozorovat ve vztahu Vivien k jejím rodičům. Přestože je jako rodiče odmítá a snaží se nebýt pod jejich vlivem, opakovaně znovu vyhledává jejich společnost. V obdobích neuzívání nelegálních návykových látek a dočasné abstinence se uchyluje zpět do společné domácí

nosti s otcem. Tento prostor vyhledává s úmyslem získat oporu v nové manželce otce. V těchto etapách se snaží o nastolení stylu života běžného ve společnosti neberoucích lidí a pokouší se o nalezení a stanovení zdravých osobních hranic.

Dalším konfliktem je postoj Vivien vůči drogám. Nejprve je využívala jako prostředek k získání sebeuznání, lepšího pocitu ze sebe sama, štěstí, uznání od ostatních a pro pozitivní pocity přijetí od party uživatelů, ve které se pohybovala. Jak postupuje Vivienina drogová kariéra, dochází u ní k nahrazování pozitivních pocitů negativními. Pocity štěstí jsou vystřídány pocity úzkosti, které vedou k opakovaným pokusům o detoxifikaci. Zároveň se však stávají spouštěcím mechanismem relapsu. S každým relapsem se úzkosti u Vivien prohlubují a přecházejí až do pocitů strachu.

Velmi významným konfliktem je postoj Vivien vůči způsobu užívání drog. Vivien nejprve velice úzkostlivě dbá o dodržování všech pravidel spojených s harm reduction. V období mezi 14. až 17. rokem užívá formou neinvazivní, od 17. roku přechází na invazivní formu užívání. Velice dlouho si udržuje vysoký standard, nesdílí „nádobíčko“ s jinými uživateli, ale vše se mění ve chvíli, kdy se u ní prohlubují úzkostné stavy. Vivien přestává dbát všech pravidel, začíná nevědomky podléhat svému superegu.

### ● 3 / 1 / 4 Pohled na sebe samu

Vivien vnímá samu sebe jako osobu, která v životě ničeho solidního nedosáhla a dle názoru okolí, který má tendenci přejímat, na víc ani nemá. Snaží se sice bojovat sama se sebou a svou situací, nicméně se především v začátku terapeutické práce u ní podvědomě objevují převážně negativní reakce bránící uzdravujícímu postupu. Vzhledem k tomu, že klientka na svůj život aplikovala dosud takřka výhradně negativní scénáře, převládají u ní negativní emoce jako zmiňovaná úzkost, strach ze selhání, vztek, smutek a lítost. Až postupem času dochází v terapii k určitému emočnímu uvolnění a Vivien začíná užívat pozitivní emoce při vyjadřování pohledu na sebe samu.

Navzdory probíhajícím žádoucím posunům v rámci terapeutické práce pak ale dochází ke krizi v oblasti sebehodnocení. Krize nastává v období asi jednoho měsíce před porodem, kdy se klientka náhle vrací do stavů silných úzkostí. Vidí se jako ztroskotanec, který svému dítěti připravil ten nejhorší možný začátek do života. Vivien prožívá měsíc života v bolestech a utrpení.

### ● 3 / 1 / 5 Nevědomé duševní pochody

Některá z jejích rozhodnutí byla udělána na základě nevědomých procesů. Vzhledem k tomu, že Vivien nebylo dopřáno dospívat v bezpečném prostředí rodiny, převládá v jejích rozhodnutích stav id, tudíž stav, kdy klientka vyhledává všechny možnosti jak se vyhnout bolesti a všem stavům pojícím se s neuspokojeností. V případě objevení těchto stavů hledá únik ve vyvolání rychlého uspokojení.

Rychlé uspokojení je mechanismus, který je vyhledáván obzvláště dětmi. Jedinci, u kterých nedošlo ke zdravému vývoji v rámci biologické rodiny, využívají tohoto mechanismu, aby docílili rychlého uspokojení v situacích spojených s výskytem pro ně ohrožující situace, stavu nebo emoce. Pomocí rychlého uspokojení dosahují rychlého řešení pro ně jinak nevládnutelné situace.

Vivien se k tomuto mechanismu uchýlovala vždy ve chvíli, kdy se dostala do pozice dítěte a nastoupily u ní silné úzkosti a pochybnosti. Jednalo se vždy o situace, scénáře, spojené s pochybnostmi a s vyhýbáním se odpovědnosti za situaci, která může, ale také nemusí nastat. S výskytem vždy přítomného ale.

### ● 3 / 1 / 6 Náhled na situaci

Náhled na situaci můžeme v případě Vivien spatřovat v jejím přístupu k léčbě. Do ambulantního programu přichází ve chvíli, kdy již dochází do substitučního programu, do jeho nízkoprahové varianty. U Vivien je možno v této fázi sledovat odpovědný přístup k celé situaci. Přijímá roli dospělého jedince se všemi povinnostmi, které dospělost přináší. Dochází k probuzení ega a uplatňuje se Vivienina morální kontrola, začíná se lépe orientovat v tom, co je dobré a špatné. To je významná změna, přestože následující příprava na narození dítěte, zařízení bezpečného domova a samostatného bydlení není dotažena do konce.

Pokud bychom se blíže podívali na důvod, který vedl u Vivien ke vzniku tohoto náhledu, můžeme jej hledat nikoli v předešlých pokusech o detoxifikaci (ve formě institucionálního i „suchého“ detoxu), ani v dlouhodobých zdravotních problémech spojených s následky porušování pravidel harm reduction (abscesy apod.), ale Vivien získává náhled na situaci až v okamžiku, kdy zjišťuje, že je těhotná. Těhotenství představuje pro Vivien spouštěč pro nastoupení léčby.

Celkově získává náhled na svůj dosavadní život a svými rozhodnutími se snaží dosáhnout obratu v životě. Chce se vyhnout chybám, které udělali rodiče v její výchově. Chce svému dítěti nabídnout lepší život, než měla ona sama. Snaží se přejít z role dítěte do role dospělého, který má schopnost přijmout odpovědnost za své činy a rozhodnutí a poskytnout péči svému potomkovi. Bohužel i tento pokus nakonec selhává a Vivien se vrací do pro ni dříve obvyklé role dítěte, které samo péči potřebuje.

### ● 3 / 2 Aspekty kazuistického případu z pohledu některých konceptů transakční analýzy

#### ● 3 / 2 / 1 Egostavy

Vivien je osoba problémově užívající návykové látky. Z tohoto pohledu by bylo možné již dopředu předpokládat, že energeticky nejvíce obsazený egostav bude Dítě. Drogy (návykové látky) jsou rychlým a zprvu nenárokujícím doda-



vatelem slasti a umožňují tak bez velké vnitřní investice naplnit a ošetřit potřeby Dítěte (Lister-Ford, 2006). Na základě rodinné anamnézy lze předpokládat, že vysoce aktivní částí dětského egostavu bude přizpůsobené Dítě, zajišťující původně bezproblémový kontakt s okolím a chránící před nadměrnými výdeji mentální energie (Stewart, Joines, 1987). V tomto egostavu mohla malá Vivien přežívat v problémovém rodinném systému, přinášejícím stálá ohrožení. Pravděpodobně však docházelo k permanentnímu nenaplnění potřeb svobodného Dítěte, nezávislého na pravidlech a poskytujícího zlepšení psychických pocitů i fyzický odpočinek (Stewart, Joines, 1987). Zdá se, že během 14. až 17. roku věku došlo na základě této deprivace k aktivizaci specifické formy přizpůsobeného Dítěte, tzv. Dítěte rebelujícího. Vivien pravděpodobně během experimentů s drogami poznala, že jejich užívání a parta s nimi spojená jí poskytují to, co rodina nedokázala, tedy „potravu“ a uznání pro svobodné Dítě. Tady je možné vidět jeden z důležitých důvodů postupného přechodu Vivien od experimentu k pravidelnému užívání.

V rodinném zázemí ani jeden rodič nebyl dostatečně funkční: matka – úzkostná, s duševní poruchou, masivní uživatelka léků a tabáku, otec – úzkostný, s duševní poruchou, masivní uživatel léků a alkoholu. Do egostavu Rodič (Harris, 1997), tak byly rodičovskými postavami vkládány poměrně rozporuplné informace – mocné autoritativní postavy (rodiče) nefungují (lépe řečeno, pravděpodobně mají také nejvíce energeticky obsazen egostav Dítě zaměřený na aktuální slast), nenaplnují Vivien potřebu bezpečí, uznání atd., ale chod systému je nutné zajistit. Je otázkou, jaká sdělení jí dávali rodiče po verbální stránce, tedy jaká poselství si z původní rodiny odnesla, ale tuto informaci nemáme k dispozici. Ze známých faktů je ale možné vyvozovat, že v rámci sebezpečí a plnění nároků rodinného systému došlo u Vivien k masivnímu energetickému obsazení egostavu pečující Rodič (zaměřeného na ochranu a poskytování naplnění základních potřeb), zatímco egostav kritický Rodič (definující a držící osobnostní hranice) velmi pravděpodobně zakrněl, protože do něj nebyly vkládány informace autoritativními osobami ani verbálně (předpoklad, tuto informaci nemáme), ani příkladem. Nemohl se ani intuitivně vyvíjet, neboť vytváření, upevňování a hlavně následné testování osobnostních hranic by mohlo být pro malou Vivien v prostředí duševně narušených rodičů ohrožující.

Z popisu chování rodičů (především otec – vysedávání s lahví před televizí) lze usoudit, že Vivien během svého vývoje neměla možnost přejímat zkušenosti ani s účinným užíváním egostavu Dospělý (zaměřeného na efektivní chování tady a teď) (Hennig, Pelz, 2008). To se projevuje jednak neschopností (možná neochotou) zásadní změny životního stylu i v době, kdy původně přínosné aktivity (droga a související život posilovaly svobodné Dítě, a tedy pocit svobody) se stávají destruktivními (zdravotní potíže související s uží-

váním drog přinášejí naopak nesvobodu), tak i „řešením“ problémů s užíváním pervitinu pomocí užívání heroínu (tedy vytloukáním klínu klínem, vysoce nedospělou aktivitou). Potlačení egostavu Dospělý se také projevuje v pracovní oblasti, kde Vivien střídá fáze nezaměstnanosti s fázemi zaměstnání, jako by se nemohla rozhodnout, kam se zařadit – mezi socializované osoby, či do asociální komunity. I v kauzistice zmiňované dluhy svědčí o tom, že Vivien příliš nedbá na aktuální realitu.

Shrme-li tedy předchozí úvahy o možném energetickém naplnění egostavů Vivien, dojdeme k tomu, že egostav Dospělý a egostav kritický Rodič lze považovat za takřka nefunkční. Vivien tedy (z hlediska egostavu kritický Rodič) chybí zvnitřnění pravidel a osobnostních hranic, které by jí umožňovaly buď bezpečný a stabilní vstup do běžné (nedrogové) společnosti, nebo alespoň pevné ukotvení ve specifické drogové společnosti s přijetím všech pozitiv a negativ, která tato společnost nese. Dále (z hlediska egostavu Dospělý) jí chybí schopnost účinně a cílevědomě reagovat na základě poznané aktuální situace (může pro ni být i obtížné relevantně aktuální situaci poznat a zhodnotit), což jí logicky musí opakovaně stavět do vnitřních konfliktů s okolní realitou a vnášet jí do života silné frustrace. Na druhou stranu má Vivien poměrně aktivní egostav přizpůsobené Dítě, což jí umožňuje (pomocí schopnosti vyhovět druhému) přežívat bez vnějších konfliktů (pokud tyto konflikty rebelováním nevyvolá sama) a udržovat si tak stabilně jistou míru bezpečí. Egostav svobodné Dítě má Vivien pravděpodobně probuzený od doby oddělování od původní rodiny (v souvislosti s prvními drogovými experimenty a spřízněnou partou), nebyl nikdy s pomocí důvěryhodných autorit kultivován a naplňování jeho potřeb je zřejmě plně spojeno s užíváním drog a možná souvisejícími aktivitami. V této části Vivieniny osobnosti je možné hledat příčinu neschopnosti abstinence, možná i oblast jednoho z hlavních zájmů případné účinné intervence (tedy pomoci Vivien nacházet jiné příčiny pocitu štěstí a volnosti, než je krátkodobý účinek drogy a sounáležitost mezi uživateli). Zajímavou částí Vivieniny osobnosti je efektivní, ale opět nekultivovaná aktivita egostavu pečující Rodič. Vzhledem k absenci zásahů Dospělého a kritického Rodiče je tento egostav schopen poskytovat péči zaměřenou na krátkodobé a nestrukturované potěšení a naplnění potřeb a také na krátkodobou a nepromyšlenou ochranu. Stavby úzkosti, podrážděnosti a strach, tedy stavy ohrožující, řešila například přechodem z pervitinu na heroin, který jí pro danou chvíli poskytl žádanou úlevu. Pozitivními dopady ale může být to, že Vivien přes komplikovaný a traumatizující vývoj nikdy netrpěla suicidalními myšlenkami, které jsou jinak u drogových uživatelů poměrně časté, a také to, že vždy dbala na svoji ochranu tak, že se nikdy v sociální oblasti nepropadla až „na ulici“. Vzhledem k tomu, že se Vivien nikdy nesesetkala od vnějších důvěryhodných autorit s opravdovou ochranou a péčí, je pečující

Rodič aktuálně pravděpodobně plně zaměstnán péčí o Vivien samotnou (ochranou a naplňováním potřeb jejího dětského egostavu) a je tedy otázkou, zda by byla Vivien schopna tuto službu poskytovat navenek (například ve vztahu k vlastnímu dítěti). Výhledově by však tento její rys mohl být kultivován (posílením Dospělého a kritického Rodiče) k výrazně pozitivním dovednostem.

### ● 3 / 2 / 2 Popoháněče a zákazy

Zápis kazuistiky obsahuje poměrně málo informací potřebných k objevení Vivieniných popoháněčů a zákazů, což jsou generalizované a přehnané pokyny získané v dětství od autorit (Kahler, Capers, 1974; Schlegel, 2007), ovlivňující další chování a rozhodování, nicméně lze některé převládající tendence vyzorovat.

Rodinné prostředí plné nejistot a nenaplněných potřeb velmi pravděpodobně ve Vivien generovalo především popoháněče „Spěchej!“ a „Buď silná!“ (Hennig, Pelz, 2008), protože malá Vivien musela především vydržet náročnou domácí situaci s psychicky labilními a nefunkčními rodiči a zmíněná labilita navíc způsobovala prudké změny nálady a podmínek soužití, takže vše bylo třeba stihnout dřív, než se situace změní. V záznamech kazuistiky se tyto dva popoháněče projevují především ve zmínkách o pocitu kontroly nad drogou a poté o opakovaných samostatných pokusech o abstinenci („Buď silná!“) a o absenci jakéhokoli pokusu o dlouhodobou léčbu, který vyžaduje trpělivou a časově náročnou práci („Spěchej!“).

Zákaz v praxi často spojovaný s osobami s tendencemi k závislostem je „Nebud!“ (Hennig, Pelz, 2008). Zdá se, že i u Vivien bude toto poselství převládající. Rodinné prostředí k tomu odkazuje, nezdá se, že by Vivien od svých rodičů poznala reálný pocit lásky a přijetí, spíše byla možná jakýmsi vetřelcem. Tento zákaz později možná stál za sebedestruktivními aktivitami Vivien (sdílení pomůcek k aplikaci drog, aplikace do třísel, kombinace pervitinu a heroinu) a před fatálnějšími dopady ji možná zachránily výše zmíněné zvýšené tendence k sebepéči v rámci silného egostavu pečující Rodič.

### ● 3 / 2 / 3 Životní postoj (OK postoj)

Zkušenosti z původní rodiny velmi pravděpodobně dovedly Vivien k poznání, že její okolí není v pořádku (není OK) – rodiče ani jí ani sobě sami nenaplnovali potřeby a neposkytovali dostatečnou ochranu a bezpečí. A zároveň ji ani nevedli k dostatečnému sebevědomí tak, aby jako OK vnímala sebe. Vivienin životní postoj je tedy pravděpodobně „nejsem OK, nejsi OK“ (Berne, 1962; Harris, 1997).

Postoj „nonOK-nonOK“ v sobě zahrnuje důležité prvky – absenci naděje a (jak už jsme viděli u Vivien výše) absenci aktivity egostavu Dospělý. Vivien se podle kazuistiky opravdu pohybuje životem bez výrazného zaměření na pozitivní cíl (bez naděje) a i postupné směřování k substituční léčbě se zdá být výrazem vnitřní rezignace na plnohodnotný

život v abstinenci i na případné plné vykročení směrem k životu aktivního toxikomana. Nepoužíváním egostavu Dospělý si Vivien znemožňuje vcházet do plného a realistického kontaktu s druhými osobami (což se jeví jako pochopitelné, pokud si vybavíme, jakou zkušenost s druhými osobami, tedy rodiči, měla v dětství). Má tak uzavřenu možnost přijmout péči a ochranu od okolí (včetně péče odborné) a stabilně si je musí poskytovat sama, což dlouhodobě přispívá k vyčerpání a frustraci.

Vivien je tak uvízlá v situaci destrukce a sebedestrukce (Hennig, Pelz, 2008) bez schopnosti aktivně si pomoci či alespoň pasivně pomoc přijmout.

### ● 3 / 2 / 4 Scénář

Vivien ve svých aktivitách zůstává vždy na půli cesty. Opouští rodiče a vrací se k nim, užívá drogy jako „sebepéči“ a snaží se přestat bez hledání jiného způsobu naplňování svých potřeb, opakovaně usiluje o abstinenci nefunkčními způsoby, porodí dítě a nezajistí, aby jej mohla vychovávat, žije s partnerem, který je a pravděpodobně bude často fyzicky nepřítomný (výkon trestu), nastoupí substituční léčbu a je vyloučena pro porušování pravidel, shání práci a neudrží si ji. Z tohoto pohledu je možné u Vivien najít tzv. sisyfovský životní scénář (Hennig, Pelz, 2008), kde žádná aktivita nakonec nesplní svůj účel.

## ● 4 ZÁVĚR

Stěžejní témata, která byla v rámci této kazuistické práce identifikována, jsou následující.

V rámci použitých nástrojů transakční analýzy bylo popsáno téma energetického naplnění jednotlivých egostavů a jejich funkčnosti či nefunkčnosti, téma popoháněčů a zákazů jakožto pokynů získaných v dětství od autorit, téma základního životního postoje „nejsem OK, nejsi OK“, zahrnujícího absenci naděje a téma životního scénáře, podle kterého žádná z aktivit na konci nesplňuje svůj účel.

Psychodynamický přístup identifikoval jako stěžejní následující témata: vztah s rodiči, rodinné prostředí, experimentování a následné problémové užívání návykových látek, sebepojetí klientky a poznávání sebe sama, konflikt v bezpečnosti užívání.

V rámci TA lze pomocí úvah o možném energetickém naplnění jednotlivých egostavů klientky dojít k tomu, že egostav Dospělý a egostav Rodič jsou téměř nefunkční. Analogicky jsme v rámci psychodynamického přístupu došli k tomu, že Vivien setrvává ve stavu nedospělého, tudíž osoby, která neumí přijmout odpovědnost za následky svých činů.

Dle popisovaných Vivieniných aktivit jsme v rámci TA identifikovali sisyfovský životní scénář, dle kterého žádná její aktivita nesplní svůj účel. V rámci psychodynamického přístupu se může jednat o používání termínu „ano, ale...“, který popisuje vidění vlastního života ve smyslu neperspektivnosti jakéhokoli jednání.

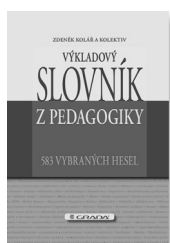
V rámci transakční analýzy pravděpodobný postoj (životní pozice) „nejsem OK, nejsi OK“, který vychází z nenaplnění potřeb ochrany a bezpečí ve velmi raném věku, lze propojit s psychodynamickým přístupem pomocí pojmenování absence bezpečného rodinného prostředí nutného pro zdravý vývoj nezralého jedince.

## LITERATURA / REFERENCES

- Berne, E. (1961). *Transactional analysis in psychotherapy*. New York: Grove Press. Inc.
- Berne, E. (1962). Clasification of position. 1(3). 23. *Transactional Analysis Bulletin*. ITAA.
- Haggerty, J. (2006). Psychodynamic therapy. *Psych. Central*.
- Harris, T. A. (1997). *Já jsem ok, ty jsi ok*. Pragma.
- Henning, G., Pelz, G. (2008). *Transakční analýza: Terapie a poradenství*. Grada.
- Kahler, T., Capers, H. (1974). The Miniscript. 4. (1). *Transaction Analysis Journal*. ITAA.
- Lister-Ford, Ch. (2006). *Transakční analýza v poradenství a psychoterapii*. Portál.
- Mcleod, S. A. (2007). Psychodynamic psychotherapy. *Psych. Central*.
- Mcleod, S. A. (2007). Simply psychology; Psychodynamic approach in psychology. *Psych. Central*.
- Stewart, T., I., Joines, V. (1987). *TA today – A New introduction to transactional analysis*. Nottingham, England: Lifespace Publishing.
- Schlegel, L. (2007). *Transakční analýza – ako kreativne spojenie hlbinej a kognitívnej psychoterapie*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Woollams, S., Brown, M. (1978). *Transactional analysis*. Library of Congress Catalogue. USA.

## VÝKLADOVÝ SLOVNÍK Z PEDAGOGIKY – 583 VYBRANÝCH HESEL

## K N I H Y



### Kolář Zdeněk a kolektiv

Vývoj pedagogiky, pedagogické psychologie a dalších vědních oborů, ale i systémové změny školství, školské politiky, státní správy a samosprávy ve školství přináší nové odborné pojmy a mění obsah a pojetí termínů tradičních. Tento terminologický pohyb spolu se základními pojmy věd o vzdělání zachycuje Výkladový slovník z pedagogiky, který je určen především studentům pedagogických oborů, jimž může posloužit jako vhodný doplněk základních učebních textů a učebnic z oblasti věd o výchově. Hesla byla zvolena tak, aby v základních charakteristikách představila pedagogiku v její teoretické bohatosti a v rozsáhlé praktické využitelnosti – v textu jsou zahrnuty i vybrané termíny z aplikovaných pedagogických věd. Autoři doufají, že jejich slovník bude dobrým východiskem pro hlubší studium pedagogické literatury.

Grada Publishing, a.s., 144 × 207, pevná vazba, 192 stran, cena 329 Kč, 13,82 €, ISBN: 978-80-247-3710-2, kat. číslo 27005.

Publikaci si můžete objednat na stránkách [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz) (časopis Adiktologie, online objednávka).

Redakce časopisu Adiktologie, Klinika adiktologie, 1. LF UK v Praze,  
Apolinářská 4, 128 00 Praha 2 / e-mail: [journal@adiktologie.cz](mailto:journal@adiktologie.cz) / [www.adiktologie.cz](http://www.adiktologie.cz)